



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین  
دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه:  
جهت دریافت دکتری دندانپزشکی

عنوان:  
بررسی عملکرد تشخیصی  
(FNAB) Fine needle aspiration biopsy  
در بیماران مشکوک به ضایعه ژانت سل گرانوم مرکزی قبل از جراحی

استاد راهنما:  
دکتر منصور خراسانی  
نگارش:  
عاطفه عشق آبادی  
شماره پایان نامه: ۱۴۸  
سال تحصیلی  
۱۳۷۹-۱۳۸۰

CGCG یک ضایعه داخل استخوانی است که در سنین زیر سی سال شیوع بیشتری دارد و در خانمها بیشتر مشاهده می گردد. این ضایعه در دو سوم موارد در فک پایین دیده می شود و قسمت قدامی مولرها را درگیر می کند. نمای رادیوگرافی این ضایعات در ۷۱٪ موارد بصورت تک حفره ای و در ۱۷/۵٪ موارد بصورت چند حفره ای گزارش شده است. در نمای کلینیکی این ضایعه تورم، exp. ضایعه، جابجایی دندانها و تحلیل ریشه آنها مشاهده می گردد. در نمای میکروسکوپی CGCG یک زمینه عروقی گرانولوماتوز مشاهده می گردد که حاوی کلاژن کم، ژانت سلهای چند هسته ای و هموسیدرین می باشد (۳۱).

FNAB روشی است که طی آن از یک سرنگ برای وارد شدن به ضایعه و آسپیراسیون محتویات ضایعه استفاده می شود. موارد استفاده این روش عبارتند از: ضایعات لوسنت فکی، ضایعات نواحی حساس و موارد مشکوک به بدخیمی (۲۱).

هدف این کار بررسی توانایی FNAB در تشخیص ضایعه CGCG بود، در حالیکه در حاشیه کار نظری بر بررسی لامهای اسمیر حاصل از ضایعات دیگر نیز داشتیم.

پس از انتخاب بیماران و تهیه رادیوگرافی پانورامیک از آنها، بیماران تحت عمل FNAB قرار گرفتند و از هر یک از آنها ۳-۵ لام از سه ناحیه مختلف ضایعه تهیه شد و بنابراین جمع لامهای اسمیر به ۶۸ عدد رسید. سپس بیماران تحت I.B. یا E.B. قرار گرفتند و نمونه حاصل از جراحی به بخش پاتولوژی فرستاده شد. نمونه های حاصل از FNAB یکبار توسط محقق و جهت تایید نتایج، یکبار نیز توسط متخصص پاتولوژی بطور blind مورد بررسی قرار گرفت. لامهای حاوی ژانت قابل توجه از سایر لامها جدا شدند و نتایج به صورت جدولی ارائه شدند. این روش قادر بود که تمام ضایعات حاوی ژانت قابل توجه و زمینه خونریزی را که مشخصه CGCG بود بخوبی تشخیص دهد.

با توجه به نتایج بدست آمده، از این بررسی محدود می توان به این مهم دست یافت که در صورتیکه مراحل کار بدرستی انجام گیرد و هیچگونه خطای عملی (تکنیکی) در کار وجود نداشته باشد، احتمالاً این روش جهت یافتن سلولهای ژانت حساس است و جهت تشخیص ضایعه CGCG هم کارایی بسیار خوبی دارد. در صورتیکه این کار ادامه یابد و میزان بیماران بیشتری مورد بررسی قرار گیرند، مسلماً با دقت بیشتری می توان در مورد این روش اظهار نظر کرد (البته باید توجه داشت که FNAB ضایعات دهان در صورتی روش عالی محسوب خواهد شد که نمای بافتهای نرمال دهان و فکین و بزاق را در اسمیر بشناسیم).